



Inkontinenz

Ursachen & Hilfe



Das Qualitätsmanagementsystem des
FSW ist nach ISO 9001:2015 zertifiziert.

Impressum:

Medieninhaber, Redaktion und Fotos (wenn nicht anders angegeben): Fonds Soziales Wien, Stabsstelle Unternehmenskommunikation, Guglgasse 7–9, 1030 Wien, Tel.: 05 05 379. Titelfoto: GettyImages/yacobchuk. Druck: Winkler Kuvert GmbH, Graz. Gedruckt auf ökologischem Druckpapier. Druck- und Satzfehler vorbehalten. Artikel-Nr.: 0009. 7. Auflage, Stand: April 2025.

Inhalt

Was ist Inkontinenz?	4
Stuhlinkontinenz	5
Harninkontinenz	8
Die häufigsten Formen von Inkontinenz	12
Inkontinent – was nun?	17
Blasentagebuch	22
Beckenbodenübungen & Tipps zur Vorbeugung	29
Adressen	36

Was ist Inkontinenz?

Von Inkontinenz spricht man, wenn der Harn- oder Stuhl drang nicht kontrolliert werden kann. Es kommt zu einem unwillkürlichen Verlust von Stuhl oder Harn, der die Betroffenen körperlich und seelisch oft stark beeinträchtigt. Blasen- oder Darmschwäche ist ein Problem, das weiter verbreitet ist, als viele glauben.

Inkontinenz kann verschiedene Ursachen haben, daher sollte jede:r genau beobachten, wann, wie oft und wie stark Harn- oder Stuhlverlust auftritt. Diese Informationen können für behandelnde Ärzt:innen sehr aufschlussreich sein, denn je nach Ursache der Inkontinenz kommen verschiedene Therapiemethoden in Frage.

Leider ist Inkontinenz aber noch immer ein Tabuthema in unserer Gesellschaft, obwohl ein offener Umgang mit dem Problem sehr wichtig ist. Je früher betroffene Personen handeln, desto erfolgreicher kann ihnen geholfen werden.

Im Folgenden finden Sie grundsätzliche Informationen zum Thema Inkontinenz, einen Überblick über die häufigsten Formen, die Ursachen und Wege zur Besserung.

Stuhlinkontinenz

Was ist Stuhlinkontinenz?

Das Problem

Stuhlinkontinenz bedeutet den unkontrollierten Verlust von Darminhalt. Dies kann von gelegentlicher geringfügiger Verschmutzung der Unterwäsche bis hin zu täglichen Episoden von massivem Stuhlverlust reichen. In Österreich sind zumindest fünf Prozent der Bevölkerung, zum größten Teil Frauen, betroffen.

Ursachen

Ein akutes Problem kann Durchfall sein, der nicht selten durch eine bisher unerkannte Nahrungsmittelunverträglichkeit (z. B. Milch- oder Fruchtzuckerintoleranz) bedingt ist.

Inkontinenz als chronisches und langjähriges Problem kann durch Schäden des Afterschließmuskels bedingt sein: Schwäche aufgrund von Alter oder neurologischen Erkrankungen, selten gestörte Funktion nach einfachen Operationen, wie z. B. Hämorrhoiden-Entfernung, manchmal auch Defekte nach einer schweren Geburt oder nach analen Operationen.

Zur Vermeidung eines künstlichen Darmausgangs (Stoma, Bauchafter) werden immer häufiger Operationen durchgeführt, die den Schließmuskel erhalten. Nach solchen Eingriffen ist die Kontinenz nicht selten getrübt, weil der Schließmuskel in Mitleidenschaft gezogen ist und das Reservoirorgan Mastdarm fehlt oder zu wenig Fassungsvermögen hat. Grund kann auch die Schädigung des Mastdarms durch Tumore, Entzündungen, Bestrahlungsfolgen oder Vorfal (Prolaps) sein.

Hinzu kommt die große Gruppe von betagten Patient:innen, deren Mastdarm durch chronische Verstopfung von verhärteten Stuhlmassen ausgemauert ist, an denen der flüssige Stuhl von weiter oben einfach vorbei und nach außen rinnt. Weitere mögliche Beeinträchtigungen im Alter sind fehlende Beweglichkeit (die Toilette wird nicht rechtzeitig erreicht) oder der Verzicht auf eine reguläre Stuhlentleerung aufgrund einer altersbedingten Demenz.



Diagnostik

Hemmschuh einer zeitgerechten Behandlung ist die Verheimlichung des Leidens aufgrund des Schamgefühls der Betroffenen. Oft vergehen Jahrzehnte ungenützt, ehe in Ordinationen, Ambulanzen oder Beratungsstellen Hilfe gesucht wird.

Die Schritte der Diagnostik sind einfach, die damit verbundenen Untersuchungen in der Regel nicht schmerzhaft. Dem Leiden „Stuhlinkontinenz“ wird mit höchster Diskretion und mit der Professionalität ausgewählter und eigens ausgebildeter Spezialist:innen von Pflegedienst und Ärzt:innen begegnet.

Zunächst wird das Ausmaß der Stuhlinkontinenz durch ein ausführliches Gespräch beurteilt, da die zukünftige Behandlung vom Schweregrad der Inkontinenz abhängt. Bei starken Durchfällen werden Tests auf Nahrungsmittelunverträglichkeit durchgeführt.

Die einfache klinische Untersuchung erkennt schon anhand von sicht- und tastbaren Veränderungen, Narben und anderen Folgezuständen von Operationen Gründe für das Versagen von Schließmuskel und Mastdarm. Ergänzende Untersuchungen sind instrumentell: Endoskopie, Röntgen, analer Ultraschall und Schließmuskeldruckmessung.

Behandlung

Etwa 70 Prozent der Betroffenen können durch nicht-operative Behandlung weitgehend bis vollständig geheilt werden – durch Stuhleindickung (Medikamente, Ernährung), regelmäßige Darmentleerung mit Abführzäpfchen und Beckenbodengymnastik unter physiotherapeutischer Anleitung.

Für schwierige Fälle stehen zahlreiche Operationen zur Verfügung, wie der chirurgische Wiederaufbau aus den noch vorhandenen Teilen der eigenen Schließmuskulatur oder die Behebung des Mastdarmvorfalls durch kaum belastende Eingriffe. Eine gut erprobte Methode ist die Stimulation jener Nerven, die die Schließmuskulatur versorgen, mittels eines eingepflanzten Schrittmachers (SNS = Sakrale Nervenstimulation).

Die Stuhlinkontinenz ist ein unnötig tabuisiertes Leiden – sprechen Sie darüber!

Einschlägige Beratungsstellen, wie die Kontinenzberatung des Fonds Soziales Wien, beraten Sie, wie Sie mit Stuhlinkontinenz gut im Alltag umgehen können. Ziel ist es, Ihre Lebensqualität nachhaltig zu verbessern – mit individueller Unterstützung und dem Know-how spezialisierter Fachstellen.



Harninkontinenz

Die Blase

Wie funktioniert die Blase?

In den Nieren wird das Blut gereinigt. Die dabei herausgefilterten Rückstände werden über den Harn in die Blase abgeleitet. Die Blase ist ein Reservoir, wo der Harn zunächst über mehrere Stunden gesammelt wird. Sie kann einen viertel bis zu einem halben Liter Flüssigkeit aufnehmen.

Vorausgesetzt, er oder sie trinkt ausreichend, produziert ein erwachsener Mensch täglich etwa 1,5 Liter Harn und muss durchschnittlich vier- bis sechsmal zur Toilette. Ab einem Füllungszustand der Blase von etwa 250 ml wird der Harndrang spürbar. Die spezielle Muskelanordnung passt sich dem Füllungszustand an: Die Harnröhre, die den Harn nach außen leitet, ist von einem Schließmuskel umgeben, der auch die Blase verschließt. Außerdem wird die Harnausscheidung durch die Beckenbodenmuskulatur und den äußeren Harnröhrenschließmuskel reguliert.

Wie kommt es zur Blasenentleerung?

Das Nervensystem steuert diesen komplexen Vorgang. Das meiste läuft allerdings unbewusst, über das sogenannte vegetative Nervensystem. Bewusst steuern können wir nur den äußeren Schließmuskel.

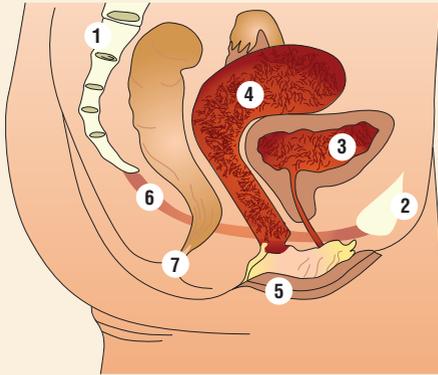
Hauptsächlich sind drei Schaltstellen im Nervensystem für die Blasenentleerung verantwortlich: das Miktionszentrum (Entleerungszentrum) im Gehirn, das Miktionszentrum im Rückenmark und die Blasenerven. Wenn die Blase mit etwa 250 ml Harn gefüllt ist, melden die Blasenerven das erste Mal den Füllungszustand an das Miktionszentrum im Gehirn – Sie verspüren Harndrang. Wenn Sie momentan keine Toilette aufsuchen können oder wollen, wird der Harndrang unterdrückt. Die Blase füllt sich weiterhin mit Harn. Später kommt es neuerlich zu Harndrang. Bei der Entleerung wird der Schließmuskel

willentlich gelockert und durch ein komplexes Zusammenspiel von Muskeln und Nerven kommt es zur Blasenentleerung.

Tipps für den Toilettengang

- Becken nach vorne kippen und für aufrechte Haltung sorgen
- Nie pressen!
- Harnstrahl nie unterbrechen!
- Nicht präventiv auf die Toilette gehen
- Vor dem Aufstehen Beckenboden anspannen



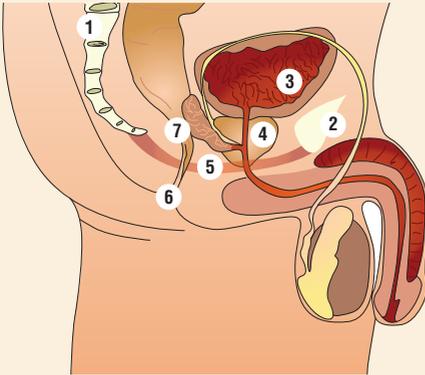


- 1 Wirbelsäule
- 2 Schambein
- 3 Blase
- 4 Gebärmutter
- 5 Scheide
- 6 Beckenbodenmuskulatur
- 7 Darmausgang

Die weibliche Blase

Frauen leiden häufiger an Blasenschwäche als Männer. Ursache dafür ist der weibliche Körperbau: Die Beckenbodenmuskulatur wird durch die Harnröhre, die Scheide und den Darmausgang dreimal unterbrochen. Die Harnröhre, die an der vorderen Scheidenwand liegt, ist bei Frauen nur drei bis vier Zentimeter lang. Daher leiden Frauen auch häufiger an Blasenentzündung: Krankheitskeime können schneller in die Blase gelangen.

Schwangerschaft und Geburt stellen eine außerordentliche Belastung für die Beckenbodenmuskulatur dar: Das Gewicht des Babys dehnt die Muskeln während der Schwangerschaft. Als Folge der Geburt kann sich der Ansatzwinkel zwischen Blase und Harnröhre verschieben, sodass der Schließmuskel nicht mehr zuverlässig funktioniert. Es kann zu einer Belastungsinkontinenz (siehe Seite 12) kommen.



- 1 Wirbelsäule
- 2 Schambein
- 3 Blase
- 4 Prostata
- 5 Beckenbodenmuskulatur
- 6 Darmausgang
- 7 Enddarm

Die männliche Blase

Die Blase des Mannes befindet sich zwischen Schambein und Enddarm. Die Harnröhre ist mit bis zu 25 cm deutlich länger als bei der Frau. Unterhalb der Blase ist die Harnröhre von der Prostata umgeben. Diese kann sich im Laufe der Jahre vergrößern, sodass es mit zunehmendem Alter zu einer Verengung der Harnröhre kommen kann. Die Blasenentleerung wird dadurch erschwert, es kann zu einer Restharnbildung und in weiterer Folge zu einer Überlaufinkontinenz (siehe Seite 15) kommen.

Die häufigsten Formen von Inkontinenz

Belastungsinkontinenz

Diese Form tritt besonders oft bei Frauen auf. Sie kann eine Folge von Schwangerschaft und Geburt sein. Doch auch Männer können betroffen sein. Beim Husten oder Lachen erhöht sich der Druck im Bauchraum kurzfristig stark. Reflexartig zieht sich die Muskulatur zusammen, sodass kein Harn austreten kann. Bei der Belastungsinkontinenz jedoch kann die Harnröhre nicht mehr vollständig abdichten, da die Lage von Blase und Schließmuskel verschoben ist. Dann kann es bei kurzfristiger Belastung, wie etwa beim Lachen oder Husten, zum Austritt kleiner Harnmengen kommen.



Therapiemöglichkeiten

Je nachdem, wodurch die Belastungsinkontinenz verursacht wird, kommen verschiedene Therapiemöglichkeiten in Frage:

- Nach einer Geburt kann intensives, regelmäßiges Beckenbodentraining die Muskulatur wieder stärken, was zur Wiederherstellung einer funktionierenden Blasenentleerung führt. Biofeedback oder Elektrostimulation sind weitere Therapiemöglichkeiten. Bei schwerer Inkontinenz kann durch verschiedene Operationstechniken die Lage der Blase korrigiert werden.
- Durch Hormonmangel, z. B. in den Wechseljahren, wird die Harnröhre weniger gut durchblutet. Das erschwert den Blasenverschluss und macht die Harnröhre anfällig für bakterielle Infektionen. Hier können Medikamente zur Regulierung des Hormonspiegels helfen.
- Übergewicht kann durch das vermehrt eingelagerte Fett zu einer Bindegewebsschwäche führen. Weiters übt das Übergewicht vermehrten Druck auf den Beckenboden aus. Dadurch sinkt die Blase ab und der Ansatzwinkel der Harnröhre verschiebt sich wie nach einer Geburt. Eine Gewichtsreduktion durch eine gesunde und ausgewogene

Ernährung schafft Abhilfe.

- Bei Männern können Eingriffe an Blase, Harnröhre oder Prostata die Ursache sein. Bei einer Entfernung der Prostata wird manchmal die Funktion des inneren Schließmuskels beeinträchtigt. Die Beckenbodenmuskulatur muss dann diese Aufgabe übernehmen. Auch in diesem Fall hilft regelmäßiges Training des Beckenbodens.

Tipps

- Beim Husten oder Niesen den Kopf zur Seite drehen und den Beckenboden anspannen.
- Beim Aufstehen vom Sessel oder der Toilette den Beckenboden anspannen und dabei ausatmen.



Überaktive Blase (Dranginkontinenz)

Eine Dranginkontinenz kann verschiedene Ursachen haben: Blasenkrankheiten, altersbedingte Veränderungen der Harnblase oder aber einen Defekt in dem Teil des Gehirns, der für die Entleerung zuständig ist, z. B. bei neurologischen Erkrankungen wie Parkinson und Multipler Sklerose oder nach einem Schlaganfall. Bei dieser Inkontinenzform müssen die Erkrankten ständig zur Toilette und können den Harndrang nicht unterdrücken. Auf dem Weg zur Toilette kann es aufgrund des starken Drangs zum Verlust kleiner Harnmengen kommen.

Therapiemöglichkeiten

Je nachdem, wodurch die überaktive Blase verursacht wird, kommen verschiedene Therapiemöglichkeiten in Frage.



- Bei manchen Betroffenen kann ein „Blasen- und Toiletten-training“ die Blase wieder an eine normale Füllmenge gewöhnen. Dabei wird der Harndrang jeweils eine gewisse Zeit

unterdrückt, um die Blase wieder an eine größere Füllmenge zu gewöhnen.

- Gewisse Medikamente können die überaktive Harnblase beruhigen. Sie kann dadurch mehr Harn fassen und der Harn-drang tritt weniger häufig und nicht mehr so stark auf.
- Blasenentzündungen sollten Sie unbedingt ärztlich behandeln lassen: In leichten Fällen reichen manchmal Tees und Wärme, anderenfalls wird Ihnen Ihr:e Ärzt:in ein Antibiotikum verschreiben.
- Bestehende Blasensteine können durch Zertrümmerung, Medikamente oder eine Operation entfernt werden.



Tipp

Reduzieren Sie den Konsum von Schwarztee und Kaffee sowie von kohlenensäurehaltigen und alkoholischen Getränken, da diese Genussmittel den Harndrang verstärken können.

Misch-Harninkontinenz

Eine Belastungsinkontinenz kann auch in Kombination mit einer Dranginkontinenz auftreten. Wie bei einer überaktiven Blase äußert sich diese Mischform in häufigem und verstärktem Harn-drang, aber es kann bei körperlicher Belastung auch zu Harn-verlust kommen. Besonders oft sind ältere Frauen betroffen. Ein Grund dafür ist unter anderem die hormonelle Veränderung durch die Wechseljahre. Durch den Östrogenmangel kann es schneller zu Blaseninfektionen kommen.



Therapiemöglichkeiten

Bei einer Misch-Harninkontinenz können entsprechende Therapiemöglichkeiten von Belastungs- und Dranginkontinenz kombiniert werden.

Blasenschwäche mit Restharn (Überlaufinkontinenz)

Diese besonders bei Männern verbreitete Form der Inkontinenz ist durch einen tröpfchenweisen Abgang kleinerer Harnmengen gekennzeichnet. Eine Überlaufinkontinenz wird häufig durch eine vergrößerte Prostata verursacht, die auf die Harnröhre drückt. Aber auch Verwachsungen, Narben und Verletzungen können die Ursache sein. Auch nervliche Störungen, hervorgerufen z. B. durch Diabetes mellitus, führen manchmal zu einer Überlaufinkontinenz.

Die Blase ist ständig voll und lässt sich nur schwer entleeren. Der Druck wächst und von Zeit zu Zeit wird der Harnröhrenverschluss durchlässig – es kommt aber lediglich zum Tröpfeln. Der Großteil des Harns staut sich und meist kann die Blase nur entleert werden, wenn die „Bauchpresse“ (äußerer Druck auf den Bauch) angewandt wird.

Therapiemöglichkeiten

Einer Vergrößerung der Prostata lässt sich im Frühstadium durch pflanzliche Heilmittel, z. B. Kürbiskerne, entgegenwirken. Die Symptome lassen sich auch durch Medikamente lindern, die den Blasenausgang lockern. Im fortgeschrittenen Stadium kann eine Operation notwendig werden.



Weitere Inkontinenzformen

Extraurethrale Inkontinenz: Bei dieser seltenen Form der Inkontinenz tritt Harn außerhalb des harnableitenden Systems aus. Der Grund können Missbildungen wie Fisteln oder Gewebeschädigungen, z. B. in Folge einer Strahlentherapie, sein. Zu medikamentösen oder chirurgischen Therapiemöglichkeiten sollten Sie sich fachärztlich beraten lassen.

Bettnässen: Wenn Kinder nach dem 5. Lebensjahr noch nicht trocken und andere gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgeschlossen sind, wird von „Bettnässen“ gesprochen. Oft haben diese Kinder tagsüber durchaus Kontrolle über die Blasenfunktion, machen aber nachts häufig ins Bett.

Bettnässen ist sowohl für die betroffenen Kinder als auch für die Eltern meist eine psychische Belastung. Betroffene sollten eine:n Ärzt:in oder eine Beratungsstelle aufsuchen. Es gilt, möglichst rasch die Ursache und eine geeignete Behandlungsmethode zu finden, um psychosoziale Folgeschäden für das Kind zu vermeiden.

Inkontinent – was nun?

Trinken ist wichtig

Täglich sollte man zwischen 1,5 und 2 Liter trinken. Menschen, die an Blasenschwäche leiden, trinken oft zu wenig, da sie irrtümlich annehmen, so ungewollten Harnverlust vermeiden zu können. Viele ältere Menschen trinken zu wenig, weil mit zunehmendem Alter das Durstgefühl nachlässt. Senior:innen sollten sich angewöhnen, regelmäßig zu trinken, da gerade stark konzentrierter Harn zu vermehrtem Harndrang führt.

Haben Sie gewusst, dass der Körper mehrere Wochen auf Nahrung, aber nur etwa drei bis fünf Tage auf Flüssigkeit verzichten kann? Wenn dem Körper zu wenig Flüssigkeit zugeführt wird, dickt das Blut ein. Es kann zu Kreislaufproblemen, Schwindelgefühlen und Konzentrationsstörungen kommen. Die Sturzgefahr steigt. Der Flüssigkeitsmangel kann auch zu Stuhlverstopfung führen.

Tipps

Wenn Sie Ihre Trinkmenge täglich nur um ein paar Schluck erhöhen, steigert sich Ihr allgemeines Wohlbefinden.

Obst und Gemüse enthalten bis zu 80 Prozent Wasser, daher sollten Sie viel davon in Ihren Speiseplan einbauen.

Alkohol entzieht dem Körper Flüssigkeit – meiden Sie ihn. Wenn Sie Alkohol trinken, nehmen Sie zu jedem Glas Alkohol auch ein großes Glas Wasser zu sich.



Reden Sie darüber!

Inkontinenz wird in unserer Gesellschaft als Tabuthema behandelt. Daher ist es vielen Betroffenen peinlich, über ihre Beschwerden zu sprechen. Dabei sind sie nicht allein: In Österreich leiden etwa 1 Million Menschen unter verschiedenen Formen der Inkontinenz. Jede vierte Frau und jeder zehnte Mann wird im Laufe ihres/seines Lebens damit konfrontiert.

Durchbrechen Sie das Schweigen und suchen Sie das Gespräch. Je eher die Ursache der Inkontinenz erkannt und behandelt wird, desto wahrscheinlicher ist eine Besserung oder sogar Heilung.

In den Kontinenzberatungsstellen des Fonds Soziales Wien werden Sie kostenlos, individuell und diskret beraten. Auf Wunsch ist auch eine Beratung zu Hause möglich. Die Adressen und Telefonnummern finden Sie auf Seite 38.



Hilfsmittel

Damit Betroffene ein normales Leben führen können, gibt es eine breite Palette verschiedener Hilfsmittel, um die Lebensqualität zu verbessern. Welches für Sie geeignet ist, hängt von zahlreichen Faktoren ab. Die Mitarbeiter:innen der FSW-Kontinenzberatung informieren Sie gerne, sodass Sie beim Besuch eines:einer Ärzt:in gezielt nach Produkten fragen können. Hilfsmittel können ärztlich verschrieben werden.

Was passiert beim Ärzt:innenbesuch?

Mit folgenden Fragen sollten Sie rechnen:

- Kommt es bei Ihnen zu Harnverlust beim Lachen, Husten oder Niesen?
- Wie groß ist die Menge, die Sie dabei verlieren?
- Können Sie die Blase komplett entleeren, wenn Sie auf der Toilette sind?
- Müssen Sie beim Harnlassen „Tricks“ wie die Bauchpresse anwenden?
- Verwenden Sie Hilfsmittel wie z. B. Einlagen? Welche? Wie nass sind diese?
- Empfinden Sie beim Harnlassen einen brennenden Schmerz oder andere Beschwerden?
- Schaffen Sie es rechtzeitig zur Toilette, wenn Sie den Drang verspüren?
- Müssen Sie auch in der Nacht zur Toilette?
- Haben sich Geruch und Farbe des Harns in letzter Zeit verändert?
- Wurden Sie vor dem Auftreten der Beschwerden operiert?
- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?



Tipp

Die Entleerungsgewohnheiten lassen sich durch Führen eines „Miktionsprotokolls“ (= Blasentagebuch) überprüfen. Ein Beispiel und eine Vorlage finden Sie auf den Seiten 23–27!

Die Untersuchung

Ihr:e Ärzt:in wird auf jeden Fall eine Harnprobe brauchen. Außerdem werden die Blase und die angrenzenden Organe abgetastet. Bei Frauen ist eine gynäkologische Untersuchung, bei Männern eine rektale Untersuchung der Prostata üblich.

Mögliche weiterführende Untersuchungen:

Ultraschalluntersuchung

Damit können Nieren, Harnwege und gegebenenfalls die Prostata sichtbar gemacht werden. So können eventuell vorhandene Blasen- und Nierensteine sowie angeborene Fehlbildungen schmerzfrei festgestellt werden.

Harnflussmessung (Uroflow)

Bei dieser Untersuchung wird die volle Blase über einem speziellen Toilettensitz entleert. An diesen sind Messinstrumente angeschlossen, die den Harnfluss pro Sekunde messen. Die so gewonnenen Daten geben Aufschluss über die Aktivität der Blase und mögliche Entleerungsstörungen.

Röntgenuntersuchung

Dabei wird dem Körper ein Kontrastmittel zugeführt, entweder über die Venen in die Blutbahn oder mittels eines dünnen Katheters direkt in die Blase. So können zum Beispiel chronische Harnwegsinfekte, Verengungen oder ein veränderter Harnröhrenwinkel sichtbar gemacht werden.

Blasenspiegelung (Zystoskopie)

Dabei wird unter örtlicher Betäubung ein dünnes Metallrohr durch die Harnröhre in die Blase eingeführt. Durch eine Art Minikamera ist eine genaue Betrachtung der Innenseite der Blase möglich. Auf diese Weise kann eine Entzündung der Blasen-schleimhaut, ein Tumor oder ein Blasenstein festgestellt werden.

Urodynamische Messung

Bei dieser Untersuchung wird der Blaseninnen- und -außen-druck bei verschiedenen Füllungszuständen gemessen. Es wird Flüssigkeit in die Blase geleitet und mit Hilfe eines Katheters der ansteigende Druck in der Blase gemessen. Diese Messung gibt Aufschluss darüber, wie die Blase bei verschiedenen Füllungs-zuständen reagiert und wie lange Harn zurückgehalten werden kann.

Blasentagebuch

Ein wichtiges Hilfsmittel

Abklärung der Blasenschwäche

Ein Blasentagebuch hilft, Informationen über die Blasenentleerungsgewohnheiten, die Blasenfüllmenge, das Ausmaß des unfreiwilligen Harnverlustes sowie die Trinkmenge zu erhalten. Die Aufzeichnungen sollten über drei bis vier Tage geführt werden, vorzugsweise an einem kompletten Wochenende in Kombination mit ein bis zwei Wochentagen. Das erhöht die Aussagekraft des Protokolls.

- Beginnen Sie die Aufzeichnung mit der ersten Blasenentleerung nach dem Aufstehen. Vermerken Sie Harnmenge und Uhrzeit auf dem Protokoll.
- Geben Sie zudem an, welche Getränke Sie konsumiert haben.
- Schreiben Sie die Häufigkeit von Inkontinenz sowie die Umstände, die zu einer Inkontinenzepisode geführt haben, z. B. Husten, Niesen oder Harndrang, auf.
- Auch die Menge der verbrauchten Einlagen sollte im Tagebuch vermerkt werden.

Wochentag/Datum							
Uhrzeit	Getränke		Harn- drang	Toileten- gang	Einlage nass	Harn- menge	Bemer- kungen
	Art	Menge					
6:30			X	X	XX	200 ml	
07:15	Kaffee	250 ml					
07:45			X	X	X	150 ml	
08:15					XX		Husten
09:00	Wasser	150 ml					
09:30			X	X		150 ml	
10:15	Wasser	100 ml					
10:30				X		80 ml	
Summe							

Legende

Einlage nass: Wenig = X Mittel = XX Viel = XXX

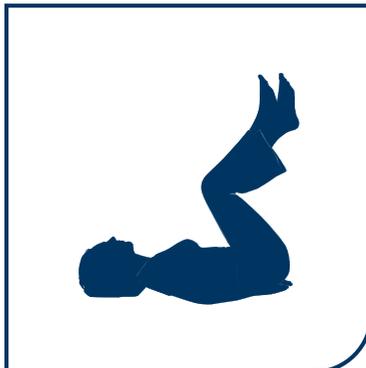
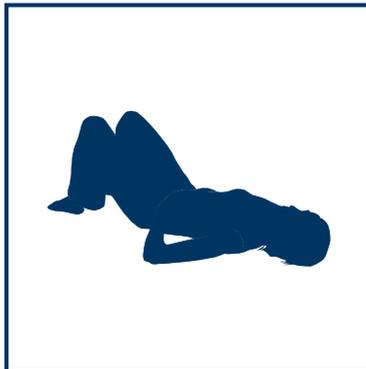
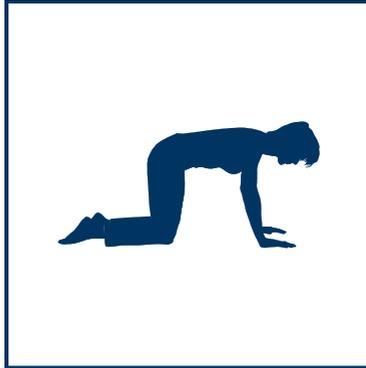
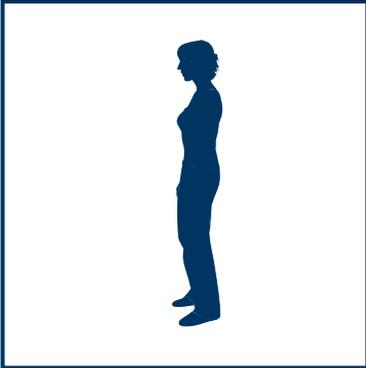
Trinkverhalten beobachten

Die genauen Aufzeichnungen im Blasentagebuch zeigen den Betroffenen ihr Trinkverhalten sehr detailliert. Es kann sich beispielsweise herausstellen, dass sehr große oder eher geringe Harnmengen ausgeschieden werden, was wiederum einen Hinweis auf eine große oder eher geringe Flüssigkeitszufuhr gibt. Daher ist es wichtig, sowohl die Menge als auch die Art der konsumierten Getränke aufzuschreiben. Es ist z. B. bekannt, dass der Konsum von Kaffee bei manchen Menschen eine Blasenreizung und Harndrang auslösen kann.

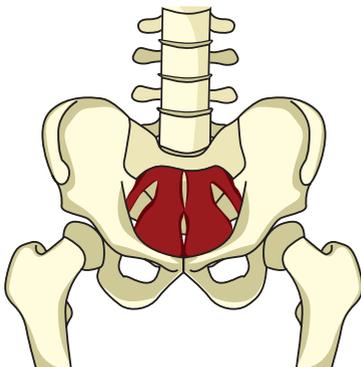
Eine eventuell notwendige Verhaltensänderung kann so geplant und kontrolliert werden. Durch spezielle Trainingsmaßnahmen kann auch versucht werden, die Entleerung der Blase besser zu steuern.

Auch für Ärzt:innen ist dieses Protokoll eine wertvolle Unterstützung, um die Diagnose zu erstellen.

Beckenbodenübungen & Tipps zur Vorbeugung



Der Beckenboden



Der Beckenboden erstreckt sich zwischen Schambein, Steißbein und den beiden Sitzhöckern. Sie können ihn sich als flache Schale vorstellen, die das Becken nach unten abschließt. Der Beckenboden besteht aus Bindegewebe, Blutgefäßen, Nerven und einem Muskelsystem, das aus drei Schichten besteht.

Beckenbodengymnastik in jüngeren Jahren beugt zahlreichen Formen der Inkontinenz vor. Bei Betroffenen trägt regelmäßiges Training deutlich zur Besserung bei. Doch auch sonst lohnt sich das Training: Eine gestärkte Beckenbodenmuskulatur sorgt für eine aufrechte Haltung, schützt Ihren Rücken und kann zu einem erfüllteren Sexualleben führen.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei den folgenden Übungen!



Tipp

Die hier beschriebenen Übungen können Sie einfach und schnell zu Hause durchführen oder in Ihren Alltag integrieren. Nehmen Sie sich etwas Zeit für die Übungen und entleeren Sie vorher Ihre Blase. Denken Sie daran, dass es bei diesen Übungen um winzige Bewegungen, oft nur ein paar Millimeter, geht.

Männer sollten sich nicht irritieren lassen, wenn bei den hier beschriebenen Übungen Frauen abgebildet sind. Auch sie können und sollten ihren Beckenboden trainieren.

Übung 1: Der Beckenbodenlift

Diese Übung können Sie jederzeit, z. B. beim Warten auf den Bus oder beim Anstehen an der Kassa, durchführen. Von außen ist nichts sichtbar!

Stellen Sie sich gerade und entspannt hin, Füße etwa hüftbreit auseinander. Ziehen Sie Ihre Beckenbodenmuskulatur zusammen. Nun stellen Sie sich Ihren Beckenboden als einen Lift vor: Ziehen Sie ihn noch ein Stück weiter nach oben – der Lift fährt noch ein Stockwerk höher. Halten Sie die Spannung ein paar Sekunden – geben Sie den Fahrgästen im Lift Zeit, aus- und einzusteigen. Dann lassen Sie den Lift noch ein Stockwerk höher fahren. Nachdem Sie wieder einige Sekunden gewartet haben, entspannen Sie die Muskulatur nach und nach. Lassen Sie den Lift langsam wieder hinunterfahren, wobei Sie erneut in jedem „Stockwerk“ anhalten.



Tipp

Sie wissen nicht, welche Muskeln Sie anspannen sollen? Stellen Sie sich vor, Sie würden den Harnstrahl unterbrechen. Frauen können sich auch vorstellen, mit der Scheide Kirschkerne aufzusammeln.





Übung 2: Der Sesseltanz

Diese Übung eignet sich gut, um sie zwischendurch am Schreibtisch oder im Wartezimmer durchzuführen.

Setzen Sie sich auf die vordere Hälfte der Sitzfläche. Beine und Füße stellen Sie parallel und hüftbreit voneinander entfernt auf.

Richten Sie Ihren Rücken gerade auf, als ob Sie an einer unsichtbaren, an Ihrem Hinterkopf befestigten Schnur nach oben gezogen würden. Drücken Sie dann die Fersen nach unten. Sie merken, wie sich der hintere Teil Ihres Beckenbodens schließt. Wechseln Sie nun die linke und die rechte Ferse ab. Sie werden spüren, wie sich der Wechsel auf den Beckenboden auswirkt. Versuchen Sie, die Wirkung jeweils zu verstärken.

Nun drücken Sie statt der Fersen die Fußballen nach unten. Sie spüren, wie sich die Wirkung in den vorderen Bereich Ihres Beckenbodens verlagert. Drücken Sie abermals abwechselnd den linken und den rechten Fußballen nach unten. Versuchen Sie, die jeweilige Wirkung in der Beckenbodenmuskulatur zu verstärken.

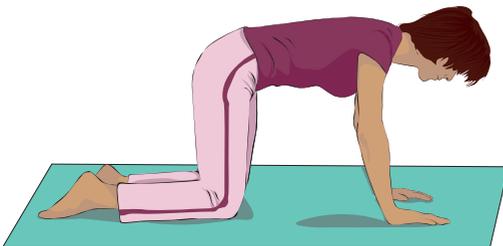
Übung 3: Die Handtuchrolle

Rollen Sie ein Handtuch fest zusammen und legen Sie es auf einen Sessel oder Hocker. Setzen Sie sich rittlings auf das Handtuch, die Füße stehen hüftbreit auseinander. Durch den Druck des Handtuchs spüren Sie die Muskulatur, die Sie trainieren wollen. Der Rücken ist gerade – stellen Sie sich wieder die Schnur an Ihrem Hinterkopf vor, die Sie nach oben zieht. Beim Ausatmen stellen Sie sich vor, Sie würden die Handtuchrolle mit den Beckenbodenmuskeln umklammern und hochnehmen. Wiederholen Sie diese Übung so oft Sie möchten und es Ihnen gut tut.



Übung 4: Der Katzenbuckel

Gehen Sie auf die Knie, die Hände sind schulterbreit aufgestützt, die Knie hüftbreit. Atmen Sie langsam durch die Nase ein, sodass Bauch und Brustkorb sich aufblähen. Spannen Sie den Beckenboden an. Nun neigen Sie den Kopf zwischen die Arme und beugen den Rücken zu einem „Katzenbuckel“. Dabei atmen Sie so stark wie möglich durch den Mund aus.



Übung 5: Anspannen

Legen Sie sich auf den Rücken, die Beine sind aufgestellt, die Füße stehen flach auf dem Boden. Atmen Sie langsam und gleichmäßig. Nun spannen Sie Ihre Beckenbodenmuskulatur an, als ob Sie Harn zurückhalten wollten. Gesäß-, Bauch- und Oberschenkelmuskulatur bleiben entspannt. Sie können auch die Hände leicht auf den Bauch legen, um zu kontrollieren, ob die Bauchmuskulatur entspannt bleibt. Die Anspannung des Beckenbodens sollten Sie erst drei, dann fünf und schließlich zehn Sekunden lang aufrecht erhalten. Die Entspannungsphase dazwischen sollte etwa 20 Sekunden betragen.



Übung 6: Entspannung

Diese Übung entspannt die Beckenbodenmuskulatur.

Bleiben Sie in der Rückenlage. Ziehen Sie ein Bein nach dem anderen angewinkelt zum Bauch. Die Hände schieben Sie dabei mit den Handflächen nach unten unter den Po. Stattdessen können Sie auch einen festen Polster unter Ihr Becken schieben.

Strecken Sie die Beine locker und leicht angewinkelt nach oben, sodass Sie sie ohne Anspannung halten können. Nun schütteln Sie die Beine leicht und atmen entspannt.



Acht Tipps zur Vorbeugung

Diese einfachen Empfehlungen verbessern Ihr allgemeines Wohlbefinden und helfen, Blasen- oder Darmschwäche vorzubeugen!

- 1** Für eine geregelte Verdauung sorgen
- 2** Ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen
- 3** Auf ausreichend Bewegung achten
- 4** Übergewicht vermeiden
- 5** Zigarettenkonsum möglichst einstellen
- 6** Sich Zeit für Harn- und Stuhlentleerung nehmen
(kein Pressen!)
- 7** Regelmäßige Vorsorgeuntersuchung bei Urolog:innen/
Gynäkolog:innen
- 8** Regelmäßige Beckenbodengymnastik (nicht nur für Frauen)

Adressen

Auch bei uns können sich Adressen oder Telefonnummern ändern. Den aktuellen Stand der FSW-Kontaktdaten erhalten Sie beim FSW-Kund:innentelefon unter **Tel. 01 24 5 24** (täglich von 8 bis 20 Uhr) und im Internet unter **www.fsw.at**.

Mobile Hauskrankenpflege



Als anerkannte Einrichtung des Fonds Soziales Wien erbringt die Mobile Hauskrankenpflege der

FSW Pflege- und Betreuungsdienste professionelle Pflegeleistungen für Menschen in Wien. Bestens ausgebildete und erfahrene Gesundheits- und Krankenpflegepersonen ermöglichen Menschen, die Unterstützung brauchen, **Pflege, Betreuung und Beratung im eigenen Zuhause**. Auch abends und an Sonn- und Feiertagen können Sie sich auf die Mobile Hauskrankenpflege verlassen.

Beratung und Kontakt 01 24 5 24-30 300

Kontinenzberatung

Inkontinenz tritt unabhängig vom Lebensalter auf. In vielen Fällen kann geholfen und die eigene Situation verbessert werden. Die speziell geschulten Mitarbeiter:innen der Kontinenzberatung informieren Sie in der Zentrale, in den FSW-Tageszentren für Senior:innen oder zu Hause kostenlos und ausführlich über individuelle Behandlungsmöglichkeiten. Auch eine Beratung per E-Mail ist unter **kontinenz@fsw.at** möglich.

Beratung nach telefonischer Anmeldung: **01 24 5 24-30 300**

Kontinenzberatung Zentrale

1030 Wien, Guglgasse 7–9 (Stiege A, 2. Stock)

FSW-Tageszentren für Senior:innen

Beratung nach Vereinbarung Dienstag und Donnerstag am Nachmittag

1100 Wien, Laaer Wald 1/2/1

Tel.: 01 24 5 24-30 120, E-Mail: tz-favoriten@fsw.at

1110 Wien, Dittmannngasse 5 C

Tel.: 01 24 5 24-30 110, E-Mail: tz-simmering@fsw.at

1110 Wien, Oriongasse 9

Tel.: 01 24 5 24-30 200, E-Mail: tz-oriongasse@fsw.at

1140 Wien, Seckendorfstraße 1

Tel.: 01 24 5 24-30 140, E-Mail: tz-baumgarten@fsw.at

1150 Wien, Sechshauser Straße 33

Tel.: 01 24 5 24-30 130, E-Mail: tz-sechshauserstrasse@fsw.at

1160 Wien, Heigerleinstraße 29

Tel.: 01 24 5 24-30 210, E-Mail: tz-heigerleinstrasse@fsw.at

1200 Wien, Winarskystraße 13

Tel.: 01 24 5 24-30 180, E-Mail: tz-winarskystrasse@fsw.at

1210 Wien, Bentheimstraße 7

(SMZ-Floridsdorf/Geriatriezentrum Nord)

Tel.: 01 24 5 24-30 150, E-Mail: tz-foridsdorf@fsw.at

1220 Wien, Miriam-Makeba-Gasse 9

Tel.: 01 24 5 24-30 160, E-Mail: tz-stadlau@fsw.at

1220 Wien, Rudolf-Köppl-Gasse 2 (ident Donaufelder Str. 185)

Tel.: 01 24 5 24-30 170, E-Mail: tz-donaufeld@fsw.at

1230 Wien, Haeckelstraße 1 A

Tel.: 01 24 5 24-30 190, E-Mail: tz-liesing@fsw.at

Internet: **www.tageszentren.at**

Beratungsstelle

Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich (MKÖ)

Tel.: 0810 100 455 (zum Ortstarif)

E-Mail: info@kontinenzgesellschaft.at

Internet: www.kontinenzgesellschaft.at

Selbsthilfegruppe

Österreichische ILCO

Ileostomie – Colostomie – Urostomie-Vereinigung,

Selbsthilfegruppe Wien

1020 Wien, Obere Augartenstraße 26–28

Tel.: 01 332 38 63

E-Mail: stoma@ilco.at

Internet: www.ilco.at/wien

Beratungszeiten: Do 9 bis 12 Uhr nach Anmeldung

Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien

Aktuelle Kontaktdaten von Wiener Selbsthilfegruppen

Tel.: 01 40 00-76 944

E-Mail: selbsthilfe@wig.or.at

Internet: www.sus-wien.at

Fonds Soziales Wien

Der Fonds Soziales Wien (FSW) fördert und vermittelt für alle Menschen in Wien die Unterstützung, die sie brauchen. Zusammen mit seinen Partnerorganisationen sorgt der FSW dafür, dass Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf sowie mit Behinderung, wohnungslose Menschen, geflüchtete Menschen und jene, die Hilfe bei der Bewältigung ihrer Schulden benötigen, rasch leistbare Hilfe bekommen. Weiters ist der FSW für den Betrieb der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 in Wien verantwortlich.

FSW-Kund:innentelefon 01 24 5 24

Wählen Sie die Nummer 01 24 5 24 für Informationen und Beratung zu Leistungen der Pflege und Betreuung in Wien – auch an Sonn- und Feiertagen von 8 bis 20 Uhr.

Weitere Informationen sowie alle Adressen und Hinweise zur Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln finden Sie auch im Internet unter **www.fsw.at**.

Informationsmaterial

Die kostenlosen FSW-Broschüren informieren Sie umfassend über interessante, senior:innenrelevante Themen. Sie können diese beim FSW-Broschürensenservice unter **01 24 5 24** täglich von 8 bis 20 Uhr bestellen oder unter **www.fsw.at** herunterladen.

Fördert. Stärkt. Wirkt.

01 24 5 24 | www.fsw.at |   